Ueber

PARAMETRITIS.

Inaugural-Dissertation

verfasst mit Genehmigung

der

medicinischen Facultät der Universität zu Rostock

von

CARL VOGEL.

Rostock, 1865.

Carl Boldt's Buchdruckerei.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553622_0075

Nachdem *Virchow* im Jahre 1862 zuerst in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Speyer und später durch eine besondere Abhandlung in seinem Archiv (Bd. 23, Heft 3. u. 4.) „über puerperale diffuse Metritis und Parametritis", diese Bezeichnung in die medicinische Terminologie eingeführt hat, versteht man jetzt unter Parametritis eine, im Puerperium auftretende, entzündliche, mit reichlicher Exsudation einherschreitende Affection der lockern Bindegewebs- und Fettmasse, welche die Scheide und den Uterushals seitlich befestigt und zugleich die Basis der Ligamenta lata bildet. Es ist durch die Feststellung der uns hier beschäftigenden Krankheitsform für die Diagnostik der puerperalen Erkrankungen und für das richtige Verständniss des Verlaufs mancher anderer Krankheiten im Puerperium ungeheuer viel gewonnen, und man kann wohl mit Recht annehmen, dass früher manche, als Perimetritis, Peritonitis, Oophoritis, Metritis u. s. w. bezeichnete Krankheiten, auf Parametr. beruht haben, und mögen die geehrten Leser dieser kleinen Arbeit darin die Entschuldigung finden, dass ich den Versuch wage, über das Wesen der Param. einen kleinen Beitrag zu liefern. Das Material zu dieser Arbeit, welches ich der Güte des Herrn Professor Dr. Winckel verdanke, besteht aus einigen, in der hiesigen Entbindungsanstalt beobachteten Fällen. —

I.

S. Harnak, 32 Jahre, am 22. Mai 1865, nach normaler Schwangerschaft zum 4. Male von einem lebenden Mädchen in der ersten Schädellage leicht entbunden, bekam am Nach-

mittage des dritten Tages nach der Entbindung ein leichtes Frösteln. Am Tage nach der Entbindung war das Befinden gut.

Mrgs.: Temp. 38. P. 92. Resp. 24.
Abds.: „ 38,0. „ 84. „ 20.
Am 24. Mrgs.: „ 37,6. „ 80. „ 20.

Stat. praes. am 24. Abds.: Unterleib etwas aufgetrieben, auf Druck nicht empfindlich, Urin dunkel, mit etwas Blut und Eihautresten vermischt; Lochien mässig stark, etwas übelriechend. Uterus schlaff in der Höhe des Nabels; Pat. klagt über starke und lange andauernde Nachwehen; Brüste straff gespannt, geringe Ekchymosen auf beiden Warzen. Temp. 40,7. C. P. 132. Resp. 32.

Verordn.: Temperirte Wasserumschläge auf den Bauch. Acid. mur. ʒβ. Gummi Arab. ʒii. Aq. dest. ℥VI. Syr. spl. ℥β. Ds. Stündl. 1 Essl. voll.

Am 25. Mrgs.: Befinden leidl.; Schlaf unruhig, Schmerzen im Kreuz dauern fort; Leib etwas aufgetrieben, nicht empfindlich; Stand des fund. uteri 3 Finger breit unterhalb des Nabels; Hitzegefühl und Frösteln abwechselnd. Temp. 40,5. P. 120. Resp. 32.

Verordn.: Injectionen von Chlorwasser in die Vagina; Clysma.

Am 25. Abds.: Befinden besser. Temp. 39,5. P. 116. Resp. 24.
„ 26. Mrgs.: Befinden gut; Schlaf gut, Schmerzen geringer, kein Frost. Temp. 39,4. P. 104. Resp. 24.
Abds.: Befinden im Gleichen. Temp. 40,1. P. 108. Resp. 24.
„ 27. Mrgs.: Befinden gut. Ekchymosen auf den Warzen im Gl. Aq. saturn. auf dieselben. Temp. 39,3. P. 88. Resp. 24.
Abds.: Temp. 40,1. P. 100. Resp. 16.
„ 28. Mrgs.: Befinden gut; keine Schmerzen; Unterleib nicht empfindl.; Genitalien nicht geschwollen. Temp. 38,9. P. 92. Resp. 30.
Abds.: „ 40,1. „ 108. „ 16.

Am 29. Mrgs.: Temp. 39,65. P. 84. Resp. 24.
Abds.: „ 39,6. „ 96. „ 22.
„ 30. Mrgs.: Befinden gut. Temp. 39,2. P. 96. Resp. 24.
Abds.: Temp. 40,1. P. 96. Resp. 22.
„ 31. Mrgs.: Befinden gut und Nichts nachzuweisen, wodurch die Temperatursteigerung bedingt würde. Temp. 38,6. P. 84. Resp. 18.
Abds.: „ 38,2. „ 84. „ 18.
„ 1. Juni Mrgs.: Temp. 38,6. P. 92. Resp. 20.
Abds.: Temp. 39,45. P. 92. Resp. 22.
„ 2. Mrgs.: Puerpera ist heute zuerst aufgestanden. Befinden gut. Temp. 37,8. P. 76. Resp. 22.
Abds.: Temp. 38,8. P. 88. Resp. 24.
„ 3. Mrgs.: Befinden gut. Temp. 37,9. P. 80. Resp. 18.
Abds.: Temp. 38,6. P. 88. Resp. 20.
„ 4. Mrgs.: „ 38,7. „ 88. „ 24.
Abds.: „ 38,8. „ 96. „ 24.
„ 5. Mrgs.: „ 37,4. „ 94. „ 26.
Abds.: „ 38,7. „ 96. „ 20.
„ 6. Mrgs.: Befinden immer gut. Temp. 38,0. P. 82. Resp. 22.
Abds.: Temp. 39,2. P. 92. Resp. 26.
„ 7. Mrgs.: „ 37,8. „ 78. „ 24.
Abds.: „ 38,6. „ 80. „ 24.
„ 8. Mrgs.: „ 38,0. „ 80. „ 24.
Abds.: „ 39,4. „ 96. „ 26.
„ 9. Mrgs.: „ 38,6. „ 80. „ 20.
Abds.: „ 39,3. „ 88. „ 24.
„ 10. Mrgs.: „ 38,6. „ 88. „ 24.
Abds.: „ 39,6. „ 92. „ 26.
„ 11. Mrgs.: „ 38,7. „ 72. „ 24.
Abds.: „ 39,5. „ 104. „ 24.
„ 12. Mrgs.: „ 38,75. „ 100. „ 24.
Abds.: „ 39,55. „ 104. „ 28.
„ 13. Mrgs.: „ 39,0. „ 88. „ 24.
Abds.: „ 40,75. „ 104. „ 18.

Am 14. Mrgs.: Temp. 38,4. P. 92. Resp. 20. Befinden durchaus gut.

Die Scheide ziemlich weit, etwas granulirt; Muttermund dick, wulstig, sehr wenig zurückgebildet, eine eigentliche Vaginalportion noch nicht vorhanden. Man fühlt den sund. uteri noch oberhalb der Symphyse; der Uterus bedeutend antevertirt. Im linken Scheidengewölbe fühlt man einen Tumor, der von der linken Wand des Uterus abgeht; auch rechts fühlt man eine ordematöse Schwellung, aber keinen abgegrenzten Tumor; der Tumor links reicht in den Beckeneingang.

Verordn.: Injectionen in die vagina von Eichenrindenabkochung.

Abds.: Temp. 40,85. P. 108. Resp. 18.

Am 15. Mrgs.: Pat. klagt über starkes Hitzegefühl; das Befinden sonst gut. Temp. 39,2. P. 100. Resp. 24.

Abds.: Temp. 40,4. P. 112. Resp. 20.

„ 16. Mrgs.: „ 39,6. „ 100. „ 20. Befinden gut.

Abds.: „ 40,45. „ 104. „ 22.

„ 17. Mrgs.: „ 38,2. „ 104. „ 24.

Abds.: „ 39,3. „ 104. „ 22.

„ 18. Mrgs.: „ 39,3. „ 100. „ 20.

Abds.: „ 39,1. „ 100. „ 20.

„ 19. Mrgs.: „ 39,2. „ 100. „ 20.

Abds.: „ 39,65. „ 100. „ 22.

„ 20. Mrgs.: Befinden recht gut; die Grösse des Tumors im linken Scheidengewölbe unverändert. Derselbe scheint aber etwas weicher geworden zu sein. Die äussern Genitalien stark hyperämisch; aus dem Muttermund fliesst ein dicker, glasiger, mit etwas Blut untermischter Schleim. Links ist der Muttermund nach dem Exsudat hin verzogen; die Lippen desselben sind ganz verstrichen. Die Scheide ist stark hyperämisch mit hypertrophischen Papillen bedeckt.

Verordn.: Einspritzungen von Decoct. Querc. und Sitzbäder. —

	Abds.:	Temp.	39,5.	P.	84.	Resp.	20.
Am 21.	Mrgs.:	„	38,5.	„	84.	„	22.
	Abds.:	„	39,7.	„	90.	„	24.
„ 22.	Mrgs.:	„	38,7.	„	98.	„	20.
	Abds.:	„	38,7.	„	92.	„	20.
„ 23.	Mrgs.:	„	38,0.	„	84.	„	18.
	Abds.:	„	38,5.	„	80.	„	20.
„ 24.	Mrgs.:	„	37,95.	„	80.	„	18.
	Abds.:	„	39,3.	„	104.	„	24.
„ 25.	Mrgs.:	„	37,7.	„	84.	„	24.
	Abds.:	„	39,6.	„	108.	„	22.
„ 26.	Mrgs.:	„	37,8.	„	84.	„	20.
	Abds.:	„	37,7.	„	84.	„	18.
„ 27.	Mrgs.:	„	37,4.	„	96.	„	20.
	Abds.:	„	37,85.	„	88.	„	20.
„ 28.	Mrgs.:	„	37,8.	„	88.	„	24.
	Abds.:	„	38,5.	„	92.	„	24.
„ 29.	Mrgs.:	„	37,8.	„	96.	„	24.

Das Befinden der Wöchnerin war bisher ein durchaus gutes; sie hatte keine Schmerzen, klagte nicht über abnormes Hitzegefühl; der Appetit war gut; Stuhlgang regelmässig. Bei der inneren Untersuchung finden sich die Muttermundslippen noch sehr geschwollen, der Tumor ist von vorne nach hinten etwas kleiner geworden, in der Höhe aber noch unverändert.

Verordn.: Fortsetzung der Sitzbäder und Injectionen von Decoct. Querc.; ausserdem soll die Pat. Abends Charpiebäusche mit Ungt. kali hydrojod. bestrichen in die vagina legen.

	Abds.:	Temp.	38,7.	P.	96.	Resp.	24.
Am 30.	Mrgs.:	„	38,3.	„	88.	„	20.
	Abds.:	„	38,55.	„	92.	„	20.
„ 1.	Juli Mrgs.:	Temp.	37,55.	P.	96.	Resp.	24.
	Abds.:	Temp.	39,0.	P.	100.	Resp.	20.
„ 2.	Mrgs.:	„	38,1.	„	96.	„	24.
	Abds.:	„	39,0.	„	92.	„	24.

Am 3. Mrgs.: Temp. 37,5. P. 86. Resp. 22.
Abds.: „ 38,25. „ 92. „ 26.
„ 4. Mrgs.: „ 37,4. „ 84. „ 20.
Abds.: „ 39,6. „ 104. „ 28.
„ 5. Mrgs.: „ 37,75. „ 84. „ 20.

Die Pat. wird heute, nach voraufgegangener innerer Untersuchung, die eine beträchtliche Verkleinerung des Tumors erkennen liess, und nach Abänderung der Verordnung dahin, dass sie die Sitzbäder und Injectionen fortgebrauchen, statt der mit Ungt. kali hydrojod. bestrichenen Charpie aber mit Alaunlösung getränkte Charpie in die Scheide legen soll, auf ihren Wunsch entlassen.

II.

Wilhelmine Schwarz, 28 Jahre alt, wurde nach normal verlaufener dritter Schwangerschaft, am 22. Mai 1865 von einem Knaben in der 2. Schädellage leicht entbunden.

Stat. praes. Die kräftige, gut genährte Person bekam am 23. Abends $7^1/_4$ Uhr ein leichtes Frösteln und heftige Kopfschmerzen, Verletzungen der äussern Genitalien waren mit Ausnahme eines ganz unbedeutenden Dämmnisses an der hintern Commissur nicht vorhanden, der Lochienfluss und das Verhalten des Uterus waren normal. Die Temperatur betrug während des Frösteln's 39,5; nach dem Aufhören desselben (10 Minuten später) 39,8; um $7^3/_4$ Uhr 40,0; um $8^3/_4$ Uhr 40,3; um 11 Uhr 39,7.

Am 24. Mrgs.: Temp. 40,55. P. 108. Resp. 32. Pat. klagt über heftige Kopfschmerzen und Schmerzen im abdomen rechts vom Uterus; Unterleib etwas aufgetrieben, Percussionston rechts unten im abdomen etwas gedämpft.

Verordn.: Eisblase auf den Kopf und Unterleib, ausserdem Acid. mur. ʒβ. Gum. Arab. ʒii. Aq. dest. ℥VI. Halbstündl. 1 Essl. voll.

Am 24. Abds.: Temp. 40,5. P. 112. Resp. 32. Kopfschmerzen geringer, Unterleib wenig aufgetrieben, nicht empfindlich; Genitalien nicht geschwollen; der Schleimhautriss an der hintern Commissur nicht belegt; Nachwehen unbedeutend; Blutabgang mässig.

„ 25. Mrgs.: Temp. 39,25. P. 92. Resp. 22. Befinden gut; keine Kopfschmerzen; Unterleib noch etwas aufgetrieben und links vom Uterus auf Druck etwas empfindlich; Lochien kaum übelriechend; Brüste straff gespannt.

Abds.: Temp. 40,4. P. 112. Resp. 28. Befinden gut; Zunge etwas belegt; zu beiden Seiten des Uterus geringe Dämpfung; kein Stuhl.

Verordn.: Clysma.

„ 26. Mrgs.: Temp. 39,0. P. 80. Resp. 20. Mässige Kopfschmerzen; viel Hitze und Durst; kein Stuhl.

Verordn.: Ol. Ricini.

Abds.: Temp. 39,6. P. 10. 4. Resp. 32. Befinden bedeutend besser

„ 27. Mrgs.: Temp. 38,5. P. 92. Resp. 24. Befinden recht gut.

Abds.: Temp. 38,65. P. 92. Resp. 24. Befinden im Gleichen; Stand des fund. uteri 3 Finger breit oberhalb der Symphyse.

„ 28. Mrgs.: Temp. 29,0. P. 88. Resp. 26. Befinden gut; Zunge rein; Uterus mässig hart contrahirt, nicht schmerzhaft; Genitalien etwas geschwollen; Schleimhautriss nicht belegt; Lochien normal. —

Abds.: Temp. 39,25. P. 84. Resp. 20.

„ 29. Mrgs.: Temp. 41,15. P. 100. Resp. 22. Pat. will während der Nacht viele wehenartige Schmerzen, starkes Hitzegefühl und vielen Durst gehabt haben; Unterleib nicht aufgetrieben; links in der Höhe der spina Dämpfung, auf Druck daselbst aber nicht empfindlich; Stand

des fund. uteri 4 Finger breit oberhalb der Symphyse.

Verordn.: Temperirte Wasserumschläge auf das abdomen und Infus. Digitalis ʒβ. ʒVI. Stündl. 1 Essl. voll.

Am 29. Abds.: Temp. 40,25. P. 92. Resp. 32. Puls unregelmässig; Schmerzen geringer.

„ 30. Mrgs.: Temp. 38,8. P. 92. Resp. 20. Befinden gut.

Abds.: „ 39,4. „ 104. „ 24. Das subjective Befinden durchaus befriedigend; der fund. uteri steht 3 Finger breit über der Symph. oss. pubis.

„ 31. Mrgs.: Temp. 38,6. P. 84. Resp. 20. Digitalis wird ausgesetzt.

Abds.: Temp. 39,4. P. 88. Resp. 16.

„ 1. Juli Mrgs.: Temp. 38,5. P. 92. Resp. 20. Befinden durchaus gut; Abdomen nirgends schmerzhaft.

Abds.: Temp. 39,25. P. 88. Resp. 22.

„ 2. Mrgs.: „ 38,65. „ 84. „ 20.

Abds.: „ 39,05. „ 92. „ 24.

„ 3. Mrgs.: „ 38,5. „ 88. „ 22.

Abds.: „ 39,2. „ 88. „ 22.

„ 4. Mrgs.: „ 38,4. „ 84. „ 20. Befd. durchaus gut. Pat. hat gestern zum ersten Male das Bett verlassen; fund. uteri 3 Finger breit über der Symphyse.

„ 5. Mrgs.: Temp. 37,8. P. 76. Resp. 20.

Abds.: „ 38,8. „ 84. „ 20.

„ 6. Mrgs.: „ 38,0. „ 80. „ 24.

Abds.: „ 38,5. „ 88. „ 20.

„ 7. Mrgs.: „ 37,75. „ 76. „ 20. Scheideneingang gut zurück gebildet; Scheide ziemlich eng gefaltet; ein grosser Tumor ist rechts vom Uterus fühlbar.

Verordn.: Injectionen von Decoct. Querc. in die Scheide.

Abds.: Temp. 38,6. P. 84. Resp. 24.

Am 8. Mrgs.: Temp. 38,2. P. 88. Resp. 24.
Abds.: „ 38,3. „ 88. „ 24.
„ 9. Mrgs.: „ 38,55. „ 80. „ 20.
Abds.: „ 38,5. „ 92. „ 24.
„ 10. Mrgs.: „ 38,5. „ 100. „ 28.
Abds.: „ 39,2. „ 96. „ 24.
„ 11. Mrgs.: „ 37,8. „ 72. „ 22.
Abds.: „ 38,9. „ 100. „ 28.
„ 12. Mrgs.: „ 37,8. „ 80. „ 24. Leib mässig gewölbt; Bauchdecken schlaff; bei tiefem Druck in der rechten Seite empfindet die Pat. geringen Schmerz; Scheide eng; port. vagin. nach links und hinten, uterus nach rechts hin dislocirt. An der rechten Seite des uterus bemerkt man einen tumor, der genau über der Mitte des for. obturat. endet und nach hinten bis zur Mitte der incis. ischiadica maj. geht; vorne lässt er sich etwas eindrücken, hinten ist er steinhart; er ist von nicht ganz glatter Oberfläche, lässt sich nicht verschieben, gränzt nach oben mit dem Beckeneingang ab und ist etwa faustgross. —

Verordn.: Ruhe, regelmässige Entleerungen, gute Diät; Fortsetzung der Injectionen.

Am 12. Abds.: Temp. 39,4. P. 80. Resp. 20.
„ 13. Mrgs.: „ 37,3. „ 88. „ 20.
Abds.: „ 39,4. „ 96. „ 28.
„ 14. Mrgs.: „ 38,05. „ 84. „ 20. Pat. klagt seit der innern Untersuchung über Schmerzen in der Scheide.
Abds.: Temp. 39,5. P. 100. Resp. 20.
„ 15. Mrgs.: „ 38,4. „ 100. „ 24.
Abds.: „ 39,45. „ 98. „ 26.
„ 16. Mrgs.: „ 37,75. „ 100. „ 18.
Abds.: „ 38,55. „ 84. „ 18.

Am 17. Mrgs.: Temp. 37,2. P. 84. Resp. 20. Befinden gut; kein Stuhl.

Verordn.: Ol. Ricini.

Abds.: Temp. 38,0. P. 80. Resp. 20. Geringer Blutabgang mit wehenartigen Schmerzen. —

„ 18. Mrgs.: Temp. 37,5. P. 88. Resp. 18. Blutabgang derselbe, die Schmerzen dauern fort. —

Abds.: Temp. 38,0. P. 80. Resp. 20.

„ 19. Mrgs.: „ 37,75. „ 84. „ 18.

Abds.: „ 37,8. „ 82. „ 20. Befd. im Gl.

„ 20. Mrgs.: „ 37,2. „ 60. „ 16. Befinden gut; das Exsudat ist beträchtlich kleiner geworden, man fühlt noch einen 1″ breiten festen Strang, der bis an die Wand des Beckens hinangeht; die Oberfläche des Tumor ist glatt; port. vagin. uteri steht nach links. —

Abds.: Temp. 37,5. P. 80. Resp. 18.

„ 21. Mrgs.: „ 37,1. „ 76. „ 18.

Abds.: „ 37,5. „ 68. „ 20. Blutabgang geringer.

„ 22. Mrgs.: Temp. 37,4. P. 70. Resp. 18.

Abds.: „ 37,8. „ 92. „ 20.

„ 23. Mrgs.: „ 37,4. „ 76. „ 20.

Abds.: „ 38,5. „ 96. „ 24.

„ 24. Mrgs.: „ 38,4. „ 80. „ 20.

Abds.: „ 38,1. „ 100. „ 24.

„ 25. Mrgs.: „ 38,0. „ 88. „ 20.

Abds.: „ 38,4. „ 108. „ 20. Kein Blutabgang mehr.

„ 26. Mrgs.: Temp. 37,55. P. 84. Resp. 26.

Abds.: „ 37,45. „ 76. „ 16.

„ 27. Mrgs.: „ 36,9. „ 64. „ 16.

Abds.: „ 37,3. „ 72. „ 24.

„ 28. Mrgs.: „ 37,15. „ 76. „ 20.

Abds.: „ 37,35. „ 72. „ 20.

„ 29. Mrgs.: „ 37,15. „ 72. „ 20.

Am 29. Abds.: Temp. 37,4. P. 80. Resp. 20. Die port. vagin. scheint etwas kleiner geworden zu sein; der Muttermund steht sehr weit nach hinten, aber in der Höhe der spinae; das Exsudat hat nach oben hin etwas abgenommen, ist steinhart. Befinden sehr gut.

„ 30. Mrgs.: Temp. 37,3. P. 76. Resp. 18.
Abds.: „ 37,4. „ 72. „ 26.
„ 1. Juli Mrgs.: „ 37,4. „ 72. „ 18.
Abds.: „ 37,4. „ 68. „ 22.
„ 2. Mrgs.: „ 37,4. „ 92. „ 20.
Abds.: „ 37,5. „ 72. „ 22.
„ 3. Mrgs.: „ 37,45. „ 88. „ 18.
Abds.: „ 37,45. „ 76. „ 14.
„ 4. Mrgs.: „ 37,3. „ 68. „ 18.
Abds.: „ 37,5. „ 76. „ 16.

„ 5. Mrgs.: Das Befinden der Pat. ist ausgezeichnet und das Exsudat bedeutend kleiner geworden. Auf ihren Wunsch ist sie heute in den Ammendienst entlassen.

III.

Louise Liebenberg, 22 Jahre alt, von kräftigem Körperbau und gesundem Aussehen, wurde am 22. Juni 1865, nach normal verlaufener Schwangerschaft von einem gesunden Mädchen in der ersten Schädellage zum ersten Male leicht und rasch entbunden; in die hintere Commissur wurden zwei seitliche Incisionen gemacht.

Stat. praes. am 23. Juni. Befinden ziemlich gut; die Puerpera klagt nur über etwas erschwertes und mit Schmerzen verbundenes Urinlassen; der fund. uteri steht 3fingerbreit unter dem Nabel, ist auf Druck empfindlich und hart; die äussern Genitalien ziemlich stark geschwollen, neben den gut aussehenden Incisionen sieht man einen nussfarbig aussehenden Schleimhautriss. Temp. 39,6. P. 96. Resp. 20.

Am 24. Mrgs.: Temp. 39,9. P. 100. Resp. 24. In der Nacht hat Pat. wiederholt Frostanfälle, mit bedeutender Dyspnoe gehabt und sehr heftige Schmerzen im Leibe empfunden; Zunge ziemlich stark belegt; Genitalien weniger geschwollen. Uterus 4fingerbreit oberhalb der Symphyse hart und auf Druck sehr empfindlich; Blutabgang normal. —

Abds.: Temp. 40,15. P. 124. Resp. 30. Beträchtliches Hitzegefühl, viel Schweiss, etwas Kopfschmerzen; bei jeder Lageveränderung oder Druck auf den Uterus heftige Schmerzen.

Verordn.: Acid. mur. ʒβ. Aq. dest. ℥VI. Syr. spl. ʒβ. Mds. Stündl. 1 Essl. voll. Temperirte Wasserumschläge. Blutegel 8 Stück. Clysma. —

Am 25. Mrgs.: Temp. 39,0. P. 104. Resp. 28. Befinden im Gleichen; fund. uteri knapp 3fingerbreit oberhalb der Symphyse, auf Druck nicht mehr empfindlich.

Abds.: Temp. 39,4. P. 104. Resp. 20.

Verordn.: Ol. Ricini.

Am 26. Mrgs.: Temp. 38,4. P. 100. Resp. 18. Stand des fund. uteri ist derselbe; zu beiden Seiten des orific. ext. urethr. sieht man kleine nussfarbige Geschwüre. Genitalien nur noch wenig geschwollen; Blutabgang gering.

Abds.: Temp. 39,2. P. 96. Resp. 14.

„ 27. Mrgs.: „ 38,35. „ 82. „ 16.

Abds.: „ 38,75. „ 90. „ 20. Befd. im Gl.

„ 28. Mrgs.: „ 37,7. „ 78. „ 24.

Abds.: „ 38,25. „ 72. „ 20.

„ 29. Mrgs.: „ 37,9. „ 88. „ 18.

Abds.: „ 38,15. „ 76. „ 22. Befind. besser. Aussehen der Schleimhautrisse und Incisionen gut; Genitalien nicht mehr geschwollen.

„ 30. Mrgs.: Temp. 37,9. P. 88. Resp. 18.

Abds.: „ 38,45. „ 88. „ 20.

„ 1. Juli Mrgs.: Temp. 38,6. P. 92. Resp. 16.
Abds.: Temp. 38,8. P. 84. Resp. 20.
„ 2. Mrgs.: „ 38,15. „ 84. „ 14.
Abds.: „ 39,7. „ 104. „ 18. Befinden gut.
Pat. war heute eine Stunde ausser Bett.
„ 3. Mrgs.: Temp. 39,0. P. 112. Resp. 18.
Abds.: „ 40,6. „ 112. „ 18.
„ 4. Mrgs.: „ 38,9. „ 116. „ 22.
Abds.: „ 38,6. „ 92. „ 26.
„ 5. Mrgs.: „ 38,05. „ 92. „ 18.
Abds.: „ 38,2. „ 88. „ 20.
„ 6. Mrgs.: „ 38,5. „ 80. „ 20.
Abds.: „ 38,5. „ 84. „ 20.
„ 7. Mrgs.: „ 37,8. „ 84. „ 20.
Abds.: „ 38,15. „ 88. „ 22.
„ 8. Mrgs.: „ 37,8. „ 88. „ 20.
Abds.: „ 38,55. „ 88. „ 18.
„ 9. Mrgs.: „ 37,75. „ 64. „ 16.
Abds.: „ 38,2. „ 84. „ 20.
„ 10. Mrgs.: „ 37,8. „ 84. „ 20.
Abds.: „ 38,55. „ 88. „ 18.
„ 11. Mrgs.: „ 37,8. „ 80. „ 22.
Abds.: „ 38,15. „ 72. „ 12.
„ 12. Mrgs.: „ 37,85. „ 72. „ 22.
Abds.: „ 38,35. „ 88. „ 20.
„ 13. Mrgs.: „ 38,15. „ 100. „ 18.
Abds.: „ 38,05. „ 72. „ 16. An der hintern Commissur sieht man ein kleines nicht belegtes ulcus mit mässig indurirten Rändern. Die Scheide weit und schlüpfrig, Muttermund steht nach vorne und etwas nach links; die hintere Lippe ist ziemlich gut zurückgebildet, die vordere ein wenig intumescirt und mit Einkerbungen versehen. An der rechten Seite des Uterus fühlt man einen deutlich zu umgrenzenden Tumor des breiten Mutterbandes.

der leicht palpable Uterus ist sonst überall frei, schlaff, lässt sich eindrücken und durch mässigen Druck von oben anteflectiren. Die port. vagin. ist tiefdunkel — fast kirschroth gefärbt, beide Lippen sind granulirt; aus dem Uterus sieht man eine blutige Flüssigkeit hervorkommen.

Verordn.: Ruhe; regelmässige Entleerungen der Blase und des Mastdarms; adstringirende Injectionen in die vagina; gute Diät. —

IV.

Sophie Schuldt, Secundipara, wurde am 8. Februar a. c. nach normal verlaufener Schwangerschaft von einem Knaben in der zweiten Schädellage leicht entbunden. Am Tage der Entbindung war das Befinden gut, der Uterus gut contrahirt und 2fingerbreit unter dem Nabel fühlbar. Mrgs.: Temp. 37,9. P. 80. Resp. 16. Abds.: Temp. 38,1. P. 76. Resp. 16.

Am 9. Mrgs.: klagte die Wöchnerin über etwas Frost und Hitzegefühl. Temp. 38,8. P. 84. Resp. 18.
Abds.: Temp. 40,3. P. 84. Resp. 26.

„ 10. Mrgs.: Hitzegefühl dauert fort; starker Durst, Uterus bei Druck empfindlich. Temp. 38,6. P. 84. Resp. 18.
Abds.: Temp. 39,65. P. 80. Resp. 22.

„ 11. Mrgs.: „ 38,6. „ 84. „ 16.
Abds.: „ 39,1. „ 76. „ 20.

„ 12. Mrgs.: Der Uterus nicht mehr empfindlich, 3fingerbreit oberhalb der Symphyse deutlich zu fühlen. Die Lochien sind nicht mehr blutig.
Temp. 38,45. P. 72. Resp. 16.
Abds.: „ 38,8. „ 60. „ 20.

„ 13. Mrgs.: „ 38,0. „ 76. „ 24.
Abds.: „ 38,6. „ 56. „ 26.

Am 14. Mrgs.: Temp. 37,5. P. 72. Resp. 20.
Abds.: „ 38,1. „ 60. „ 24.
„ 15. Mrgs.: „ 37,45. „ 68. „ 18.
Abds.: „ 38,2. „ 64. „ 20.
„ 16. Mrgs.: „ 38,1. „ 76. „ 16.
Abds.: „ 37,85. „ 64. „ 20.

Am 17—24. Das Befinden bis hierher durchaus gut; der Uterus steht etwa 1fingerbreit oberhalb der Symphyse; bei der innern Untersuchung findet sich die port. vagin. nach links gerichtet; der fund. uteri ist im vordern rechten Scheidengewölbe fühlbar; aus dem Uterus fliesst noch eine geringe Menge blutiger Flüssigkeit.

Diagnosis: Anteflexio uteri.

Ordinat: Injectionen in die vagina von Decoct. Quercus; Secalis cornut. gr. V. 4 mal tägl.

Am 3. März wurde puerp. auf ihren Wunsch aus der Anstalt entlassen und trat sofort als Köchin in den Dienst.

Am 9. März stellten sich, angeblich in Folge einer Erkältung und Schrecks, heftige Schmerzen in der rechten Inguinalgegend und Diarrhöe ein; wesshalb Pat. wieder in die Anstalt aufgenommen wurde. Leib nicht aufgetrieben; Ausfluss aus den Genitalien nicht vorhanden; starkes Hitzegefühl und Durst. Temp. 40,1. P. 116. Resp. 36.

Ordinat: Morph. acet. gr. $^1/_4$. Abds. 1 Pulver zu nehmen.
Am 10. Mrgs.: Befinden im Gleichen. Temp. 39,4. P. 114. Resp. 28.
Abds.: Temp. 39,7. P. 108. Resp. 18. Die Schmerzen treten periodisch auf und dauern ca. 5 Minuten; kein Durchfall mehr; Appetit schlecht, Zunge stark belegt; viel Durst; geringe Schmerzen auf Druck in der rechten Inguinalgegend.
„ 11. Mrgs.: Temp. 39,7. P. 94. Resp. 24. Befinden im Gleichen.
Ordinat: Acid. mur. ʒβ. Gm. Arabic. ʒii. Syr. spl. ʒβ. Aq. dest. ʒVI. Stündl. 1 Essl. voll.
Abds.: Temp. 40,15. P. 104. Resp. 22. Befinden etwas besser, Schmerzen ganz verschwunden.

Am 12. Mrgs.: Temp. 39,6. P. 92. Resp. 26. Befinden im Gleichen; kein Stuhl.

Ordinat: Clysma.

Abds.: Temp. 39,7. P. 94. Resp. 24. Befinden etwas besser; geringer Blutabgang aus der vagina; in der Mitte über der Symphyse — etwa 3fingerbreit — ist ein ziemlich resistenter, ovoider Tumor zu fühlen, der auf Druck etwas empfindlich ist.

„ 13. Mrgs: Temp. 38,25. P. 92. Resp. 20. Befinden unverändert; geringer Blutabgang aus den Genitalien dauert fort.

Abds.: Temp. 39,25. P. 108. Resp. 28.

„ 14. Mrgs.: „ 39,1. „ 88. „ 18. Befinden im Gleichen; klagt über zuweilen auftretende, stechende Schmerzen in der rechten Lumbalgegend.

Abds.: Temp. 39,7. P. 92. Resp. 22.

Ordinat: Morph.acet.gr. $^1/_4$. Temperirte Wasserumschläge.

„ 15. Mrgs.: Temp. 38,7. P. 90. Resp. 20. Befinden im Gleichen; Herpes labialis et nasi; der Tumor erstreckt sich jetzt eine Hand breit über die Symphyse; keine Schmerzen; Leib auf Druck nicht empfindlich; kein Blutabgang mehr.

Abds.: Temp. 40,1. P. 88. Resp. 20.

„ 16. Mrgs.: „ 38,95. „ 92. „ 24. Befinden bedeutend besser.

Abds.: Temp. 40,35. P. 60. Resp. 22.

„ 17. Mrgs.: „ 38,85. „ 84. „ 20. Der Tumor erstreckt sich bis 3fingerbreit unter dem Nabel hinauf und geht in gerader Linie zu beiden Seiten bis fast an die spin. ant. sup. ossis ilei. —

Abds.: Temp. 40,28. P. 96. Resp. 20.

„ 18. Mrgs.: „ 37,2. „ 72. „ 16. Befinden gut; Tumor unverändert.

Abds.: Temp. 40,5. P. 92. Resp. 20.

Am 19. Mrgs.: Temp. 38,9. P. 80. Resp. 18. Der Tumor erstreckt sich noch etwas höher nach oben; in der linken Inguinalgegend bei Druck etwas empfindlich.

Abds.: Temp. 39,9. P. 90. Resp. 20.

„ 20. Mrgs.: „ 38,7. „ 80. „ 20. Befinden gut; keine Hitze und keinen Frost mehr; Appetit gut; keine Schmerzen; der Tumor steht 3fingerbreit unter dem Nabel, auf Druck nicht empfindlich. Bei der innern Untersuchung zeigt sich die Scheide weit und glatt; Temperatur fühlbar erhöht; Muttermund bildet eine Querspalte; port. vagin. fast verstrichen; die hintere Muttermundslippe ist länger. Durch das hintere Scheidengewölbe, genau an der hintern Scheidenwand, entsprechend der Tiefe des Douglasischen Raumes fühlt man den äusserlich handbreit oberhalb der Symphyse nach links und rechts sich erstreckenden Tumor durch; schleimigeiteriger Ausfluss aus dem Uterus ziemlich reichlich; der Tumor ist vom Uterus nicht abzugrenzen. —

Ordinat: Bepinselung des Leibes mit Tr. Jodi und darüber temperirte Wasserumschläge.

Abds.: Temp. 37,9. P. 56. Resp. 20.

Am 29. Mrgs.: „ 37,6. „ 56. „ 20. Befinden durchaus gut.

Abds.: Temp. 37,9. P. 62. Resp. 18.

„ 30. Mrgs.: „ 38,0. „ 68. „ 20. Neben dem grösseren Tumor fühlt man links unten noch eine kleinere Geschwulst, die auf Druck nicht schmerzt.

Ordinat: Sitzbäder. Die temperirten Wasserumschläge werden weggelassen.

Abds.: Temp. 39,0. P. 92. Resp. 28. Pat. war einige Stunden ausser Bett; fühlte sich aber ausser-

ordentlich matt und bekam leichtes Frösteln und Kopfschmerzen.

Am 31. Mrgs.: Temp. 38,0. P. 96. Resp. 20. Nach dem Sitzbade hat sich ein starker Frostanfall eingestellt; klagt über starke Schmerzen in der regio epigastric., geringe Kopfschmerzen und bei Druck auf den Tumor über Schmerzen. Leib nicht aufgetrieben.

Abds.: Temp. 40,1. P. 98. Resp. 32. Befinden im Gl.

Ordinat: Die Sitzbäder werden ausgelassen, die temperirten Wasserumschläge wieder fortgesetzt; ausserdem int. am Tage Tr. Opii spl. gtt. VI. und Abds. Morph. acet. gr. $^1/_4$.

Am 1. April Mrgs.: Temp. 38,65. P. 88. Resp. 24. Befinden besser, Schmerzen im Tumor geringer, periodisch treten heftige Schmerzanfälle im Unterleib ein.

Ordinat: Tr. Opii spl. gtt. VI.

Abds.: Temp. 39,15. P. 92. Resp. 20.

Ordinat: Ol. Ricini.

„ 2. Mrgs.: Temp. 37,85. P. 80. Resp. 20. Befinden bedeutend besser, etwas Blutabgang aus den Genitalien; 1 Stuhl.

Abds.: Temp. 38,3. P. 92. Resp. 24. Befinden im Gleichen; 1 Stuhl.

„ 3. Mrgs.: Temp. 37,75. P. 84. Resp. 20.

Abds.: „ 38,3. „ 104. „ 22. Befinden gut; Tumor von unveränderter Grösse und unempfindlich bei Druck; Zunge wenig belegt; kein Stuhl.

Ordinat: Ol. Ricini.

„ 4. Mrgs.: Temp. 37,8. P. 88. Resp. 20.

Abds.: „ 38,75. „ 72. „ 16. Leib etwas aufgetrieben; Percussionston überall tympanitisch; hin und wieder Schmerzen im Unterleib.

„ 5. Mrgs.: Temp. 38,3. P. 84. Resp. 16. Pat. hat in der Nacht heftige, andauernde Schmerzen in der epigastrischen Gegend gehabt. Unterleib nur

wenig aufgetrieben und nur bei Druck auf den Tumor empfindlich.

Am 5. Abds.: Temp. 38,9. P. 104. Resp. 24. Schmerzen erträglich.

„ 6. Mrgs.: Temp. 37,85. P. 80. Resp. 20. Pat. klagt noch immer über Schmerzen, die nach dem Rücken hin ausstrahlen. Bei der innern Untersuchung fühlt man den Tumor unverändert und nirgends eine weiche Stelle.

Ordinat: Warme Breiumschläge auf den Leib, Morph. acet. gr. $^1/_4$.

Abds.: Temp. 38,3. P. 80. Resp. 22. Befinden recht gut; Unterleib nicht mehr aufgetrieben und nicht empfindlich; Schmerzen selten.

Am 7. Mrgs.: Temp. 38,3. P. 80. Resp. 22. Klagt über Schmerzen in der Scheide, kein Ausfluss aus derselben.

Abds.: Temp. 39,6. P. 92. Resp. 24.

„ 8. Mrgs.: „ 38,4. „ 92. „ 24. Befind. im Gl.

Abds.: „ 38,65. „ 88. „ 18.

„ 9. Mrgs.: „ 37,9. „ 92. „ 20.

Abds.: „ 38,7. „ 92. „ 20.

„ 10. Mrgs.: „ 37,85. „ 94. „ 22.

Abds.: „ 38,2. „ 92. „ 22. Stat. idem.

„ 11. Mrgs.: „ 37,5. „ 88. „ 24.

Abds.: „ 38,35. „ 100. „ 24. Pat. ist heute einige Stunden ausser Bett gewesen. Befinden recht gut.

„ 12. Mrgs.: Temp. 38,2. P. 88. Resp. 16.

Abds.: „ 38,7. „ 88. „ 22.

„ 13. Mrgs.: „ 38,2. „ 80. „ 20.

Abds.: „ 39,0. „ 112. „ 28. Pat. klagt noch immer über Schmerzen in der Scheide; am Tumor ist äusserlich keine Veränderung wahrzunehmen; bei der innern Untersuchung scheint der Tumor sich mehr nach vorne zu erstrecken.

Der Stuhl muss immer durch Ol. Ricini oder Clysma geregelt werden.

Am 14. Mrgs.: Temp. 38,5. P. 80. Resp. 20.
Abds.: „ 39,2. „ 100. „ 28. Befinden unverändert.
„ 15. Mrgs.: Temp. 38,4. „ 98. „ 30.
Abds.: „ 39,8. „ 108. „ 24.
„ 16. Mrgs.: „ 38,5. „ 96. „ 26.
Abds.: „ 38,8. „ 108. „ 28.
„ 17. Mrgs.: „ 37,8. „ 100. „ 28.
Abds.: „ 38,15. „ 104. „ 28.
„ 18. Mrgs.: „ 37,8. „ 80. „ 24. Befinden gut; keine Fiebererscheinungen.
Abds.: Temp. 38,1. P. 96. Resp. 22.
„ 19. Mrgs.: „ 37,9. „ 88. „ 24. Schmerzen in der Scheide wieder etwas stärker.
Abds.: Temp. 39,65. P. 92. Resp. 26.
„ 20. Mrgs.: „ 38,05. „ 96. „ 20.
Abds.: „ 38,45. „ 80. „ 20.
„ 21. Mrgs.: „ 37,9. „ 92. „ 24.
Abds.: „ 38,4. „ 96. „ 28.
„ 22. Mrgs.: „ 37,95. „ 96. „ 20.
Abds.: „ 37,7. „ 88. „ 22.
„ 23. Mrgs.: „ 38,0. „ 92. „ 24. Befinden leidlich; Schmerzen in der Scheide dieselben.
Abds.: Temp. 38,0. P. 92. Resp. 26.
„ 24. Mrgs.: „ 38,25. „ 96. „ 22.
Abds.: „ 38,65. „ 96. „ 26.
„ 25. Mrgs.: „ 37,65. „ 80. „ 20.
Abds.: „ 37,7. „ 60. „ 20.
„ 26. Mrgs.: „ 37,15. „ 76. „ 18.
Abds.: „ 37,6. „ 72. „ 26.
„ 27. Mrgs.: „ 37,6. „ 80. „ 18. Befinden gut, Schmerzen in der Scheide im Gleichen; Leib wenig gewölbt; Bauchdecken nicht gespannt; Linea alba pigmentirt; keine striae; von aussen

kein Tumor mehr durchzufühlen. Bei der innern Untersuchung bemerkt man an der hintern Scheidenwand, entsprechend dem Verlauf des rectum einen bis über das Scheidengewölbe, besonders nach rechts, hinausgehenden Tumor, der oben steinhart ist, unten etwas weicher erscheint und sich eindrücken lässt. Der Muttermund bildet eine Querspalte und steht unmittelbar über der spina etwas nach links und vorn; die port. vagin. ist ziemlich zurückgebildet, das Exsudat ist vom Uterus nicht abzugrenzen. Bei der Untersuchung mit der Uterussonde stellt sich heraus, dass der Uterus normal gelagert, nicht vergrössert und nur etwas nach links verdrängt ist.

Ordinat: Kräftige Diät, Vermeidung aller Anstrengungen; Sorge für regelmässigen Stuhl, Sitzbäder und Injectionen von Eichenrindenabkochungen.

Am 27. Abds.: Temp. 37,9. P. 84. Resp. 22.
„ 28. Mrgs.: „ 37,6. „ 88. „ 22.
Abds.: „ 37,4. „ 84. „ 24.
„ 29. Mrgs.: „ 37,5. „ 76. „ 18.
Abds.: „ 37,6. „ 88. „ 22. Befinden gut; Schmerzen in der Scheide gering.
„ 30. Mrgs.: Temp. 37,4. P. 84. Resp. 28.
Abds.: „ 37,3. „ 72. „ 22.
„ 1. Mai Mrgs.: Temp. 37,6. P. 80. Resp. 22.
Abds.: Temp. 37,75. P. 92. Resp. 28.
„ 2. Mrgs.: „ 37,7. „ 84. „ 18.
Abds.: „ 37,7. „ 84. „ 22.
„ 3. Mrgs.: „ 37,5. „ 88. „ 18.
Abds.: „ 37,7. „ 104. „ 20.
„ 4. Mrgs.: „ 37,65. „ 80. „ 18.
Abds.: „ 37,6. „ 76. „ 18.
„ 5. Mrgs.: „ 37,4. „ 64. „ 16.
Abds.: „ 37,35. „ 72. „ 16.

Am	6. Mrgs.:	Temp. 37,5.	P. 88.	Resp. 24.		
	Abds.:	„ 37,7.	„ 88.	„ 24.		
„	7. Mrgs.:	„ 37,5.	„ 84.	„ 22.		
	Abds.:	„ 37,85.	„ 72.	„ 16.		
„	8. Mrgs.:	„ 37,6.	„ 84.	„ 22.		
	Abds.:	„ 37,7.	„ 84.	„ 24.		

Das Befinden war bisher unverändert gut; bei der Untersuchung zeigt sich, dass das Exsudat bedeutend kleiner geworden, fast $^2/_3$ desselben ist verschwunden; die port. vagin. steht nach links; am Muttermund fühlt man geringe Einkerbungen; den Uterus fühlt man durch das vordere Scheidengewölbe durch, er ist fast apfelgross und sehr hart. Die Patientin wird nunmehr auf ihren Wunsch entlassen.

V.

Marie Godemann, 26 Jahre alt, Primipara, ist nach normal verlaufener Schwangerschaft in der Nacht vom 10./11. März entbunden und am 11. Morgens in die hiesige Entbindungsanstalt aufgenommen. Das Kind ist in der Schädellage geboren. —

Am 11. März: Die Person ist von mittlerer Grösse und gut genährt; das Befinden gut; der Uterus ist gut contrahirt, bei Druck nicht empfindlich und steht in der Höhe des Nabels etwas nach links; Temp. 37,95. P. 92. Resp. 22.

„ 12. Mrgs.: Temp. 37,75. P. 92. Resp. 24. Befinden gut; Uterus gut contrahirt, steht 2fingerbreit unter dem Nabel in der Mittellinie. —

Abds.: Temp. 37,8. P. 80. Resp. 20. Lochienfluss normal.

„ 13. Mrgs.: Temp. 37,9. P. 104. Resp. 20. Auf den Brustwarzen sind Ekchymosen sichtbar.

Abds.: Temp. 37,65. P. 92. Resp. 24. Befinden gut; Blutabgang gering.

Am 14. Mrgs.: Temp. 37,7. P. 102. Resp. 24. Uterus steht knapp 4fingerbreit oberhalb der Symphyse; Befinden gut.

Abds.: Temp. 39,8. P. 108. Resp. 20. Befinden gut; geringe Kopfschmerzen, abdomen etwas aufgetrieben, auf Druck nicht empfindlich.

Ordinat.: Temperirte Wasserumschläge.

„ 15. Mrgs.: Temp. 39,45. P. 120. Resp. 24. Befinden gut; Stand des Uterus unverändert.

Abds.: Temp. 39,75. P. 112. Resp. 28. Pat. klagt über Hitze und Durst; geringe Kopfschmerzen und Mangel an Appetit; im Unterleib keine Schmerzen. —

Ordinat.: Infus Digitalis ʒβ. ʒVI. Kali nitr. ʒi. Stündl. 1 Essl. voll. Aq. saturnina auf die Warzen.

Am 16. Mrgs.: Temp. 39,4. P. 104. Resp. 22. Etwas Schmerzen im Leib, die auf Druck zu beiden Seiten des Uterus etwas zunehmen und rechts stärker sind wie links.

Ordinat.: Hirudin. Nr. VIII. links unter dem Nabel.

Abds.: Temp. 39,25. P. 100. Resp. 28. Die Schmerzen sind äusserst gering; keine Fiebererscheinungen; häufige Nachwehen; ziemlich starker Blutabgang.

„ 17. Mrgs.: Temp. 38,35. P. 92. Resp. 28. Befind. leidl.; Lochienfluss etwas weniger blutreich; Leib weich und nicht schmerzhaft.

Abds.: Temp. 38,6. P. 100. Resp. 24.

„ 18. Mrgs.: „ 37,7. „ 88. „ 24. Befinden gut; Uterus fast noch eine Handbreit über der Symphyse.

Abds.: Temp. 38,05. P. 84. Resp. 24.

„ 19. Mrgs.: „ 37,85. „ 80. „ 24. Befinden recht gut; keine Fiebererscheinungen; Lochien gering und nicht mehr blutig. —

Abds.: Temp. 38,05. P. 84. Resp. 24.

Am 20. Mrgs.: Temp. 38,2. P. 84. Resp. 24. Befinden unverändert; Uterus liegt etwas nach links, 3fingerbreit über der Symphyse; die Warzen sind heil; Brüste straff.

Abds.: Temp. 38,0. P. 80. Resp. 24. Pat. war den ganzen Tag ausser Bett; geringer Blutabgang.

„ 21. Mrgs.: Temp. 37,65. P. 68. Resp. 22.

Abds.: „ 38,05. „ 76. „ 20.

„ 23. Mrgs.: Temp. 39,2. P. 84. Resp. 20. Das Befinden der Wöchnerin war bisher durchaus gut; in der Nacht hat sie jedoch wenig geschlafen, weil sie heftige Schmerzen in der linken Seite empfand; geringe Kopfschmerzen; abwechselnd Frost und Hitze; eine umschriebene Dämpfung in der linken Seite, die 2 Ctm. von der linea alba beginnt und fast bis zur Mitte des Lig. Poupartii nach links hinüber reicht, an der innern Seite hat sie eine Höhe von 3 Ctm., nach dem Lig. Poupartii hin läuft sie spitz zu; bei Druck werden die Schmerzen nicht sehr vermehrt.

Ordinat.: 6 Blutegel. Temperirte Wasserumschläge.

Abds.: Temp. 40,5. P. 98. Resp. 24. Die Schmerzen in der linken Seite dauern fort; viele Hitze; kein Frost; Kopf frei; Gesicht geröthet. —

„ 24. Mrgs.: Temp. 39,2. P. 102. Resp. 28. Befind. leidl.; Schmerzen im Gleichen; die Dämpfung hat sich in allen Dimensionen etwas vergrössert; Schmerzen bei Druck, besonders in der Mitte des Poupart'schen Bandes heftig.

Abds.: Temp. 40,2. P. 96. Resp. 26. Befind. im Gl. Die Dämpfung hat nach innen fast die linea alb., nach aussen fast die spina ant. sup. erreicht; dicht unter der spina ant. sup. ist Pat. auf Druck am empfindlichsten.

Am 25. Mrgs.: Temp. 38,3. P. 80. Resp. 24. Pat. hat vor Schmerzen wenig geschlafen; das Exsudat unverändert, hat seinen Sitz im lig. uteri latum; Fiebererscheinungen im Gl. Herpes labialis.

Abds.: Temp. 39,85. P. 88. Resp. 24. Befind. im Gl.

Ordinat.: Morph. acet. gr. $^1/_4$.

„ 26. Mrgs.: Temp. 39,4. P. 88. Resp. 24. Befind. besser; gut geschlafen; Schmerzen bei Druck geringer; die spontanen Schmerzen haben ihren Sitz in der Lumbalgegend.

Abds.: Temp. 39,95. P. 96. Resp. 24.

Ordinat.: Morph. acet. gr. $^1/_4$.

„ 27. Mrgs.: Temp. 38,6. P. 80. Resp. 24. Befind. im Gl.

Ordinat.: Die gedämpfte Stelle des Leibes wird mit Jod bepinselt. Temperirte Umschläge werden fortgesetzt. —

Am 27. Abds.: Temp. 40,0. P. 96. Resp. 28.

Ordinat.: Morph. acet. gr. $^1/_4$.

„ 28. Mrgs.: Temp. 39,25. P. 92. Resp. 22. Druck auf das Exsudat wird nur noch wenig empfunden; die spontanen Schmerzen seltener und nicht mehr so heftig; Lochien wieder etwas röthlich und übelriechend; die Dämpfung geht bis an die spin. ant., nach innen geht sie fast 1″ über die Mittellinie hinaus, nach oben hat sie in der Mitte eine Ausdehnung von fast $2^1/_2$″, von da verläuft sie schräg nach aussen bis zur spina.

Abds.: Temp. 39,9. P. 92. Resp. 32.

„ 29. Mrgs.: „ 39,4. „ 88. „ 26. Schmerzen geringer; Ausfluss nur noch minimal, nicht mehr übelriechend; Fiebererscheinungen geringer; Exsudat unverändert.

Abds.: Temp. 40,1. P. 100. Resp. 30.

„ 30. Mrgs.: „ 39,0. „ 96. „ 24. Befinden gut; keine Schmerzen; keine Fiebererscheinungen.

Am 30. Abds.: Temp. 40,45. P. 96. Resp. 26.
Ordinat.: Morph. acet. gr. $^1/_4$.
„ 31. Mrgs.: Temp. 38,1. P. 80. Resp. 28. Befind. im Gl. Exsudat unverändert.
Abds.: Temp. 40,0. P. 104. Resp. 26.
„ 1. April Mrgs.: Temp. 38,1. P. 80. Resp. 20. Schmerzen äusserst gering.
Abds.: Temp. 40,1. P. 92. Resp. 24. Ausfluss gering, aber blutig.
„ 2. Mrgs.: Temp. 38,9. P. 84. Resp. 22.
Abds.: „ 40,3. „ 96. „ 26. Befinden unverändert.
„ 3. Mrgs.: Temp. 38,3. P. 84. Resp. 22. Befinden recht gut; keine Schmerzen; das Exsudat unverändert. Bei der innern Untersuchung findet man das ganze vordere Scheidengewölbe ausgefüllt, es geht unmittelbar in den Rand der vordern Muttermundslippe über und fühlt sich sehr hart an. An der pepinselten Stelle des Leibes schilfert sich die Haut ab, weshalb das Jod ausgesetzt wird.
Abds.: Temp. 38,2. P. 84. Resp. 24. Lochien unverändert, geringe, blutig, aber nicht mehr übelriechend.
„ 4. Mrgs.: Temp. 37,5. P. 88. Resp. 24. Befinden gut.
Abds.: „ 38,35. „ 84. „ 26.
„ 5. Mrgs.: „ 37,5. „ 68. „ 22.
Abds.: „ 39,4. „ 88. „ 26.
„ 6. Mrgs.: „ 37,8. „ 74. „ 20. Die Dämpfung nimmt ab, ist auf Druck nicht mehr empfindlich, liegt etwa in der Mitte des lig. Poupartii, hat eine Länge von ca. 2″ und reicht $^1/_2$″ vom letzteren nach oben. Bei der innern Untersuchung findet man noch das ganze vordere Scheidengewölbe nach links hin von dem Exsudat hervorgewölbt. Der Tumor geht

unmittelbar in die vordere Muttermundslippe über, eine besonders weiche oder fluctuirende Stelle ist nicht wahrzunehmen.

Am 6. Abds.: Temp. 38,65. P. 76. Resp. 24.
„ 7. Mrgs.: „ 38,2. „ 76. „ 20.
Abds.: „ 39,5. „ 88. „ 24.
„ 8. Mrgs.: „ 38,35. „ 80. „ 24.
Abds.: „ 39,7. „ 92. „ 18.
„ 9. Mrgs.: „ 38,2. „ 84. „ 22.
Abds.: „ 39,4. „ 92. „ 26.

Die innere Untersuchung ergiebt noch dasselbe Resultat; die Dämpfung nimmt ab; Schmerzen hat die Pat. weder spontan noch auf Druck.

Ordinat: Das Pinseln mit Jod wird wieder fortgesetzt.

Am 10. Mrgs.: Temp. 39,06. P. 88. Resp. 18.
Abds.: „ 40,05. „ 100. „ 32.
„ 11. Mrgs.: „ 38,7. „ 92. „ 22.
Abds.: „ 40,0. „ 104. „ 18.
„ 12. Mrgs.: „ 38,2. „ 88. „ 16.
Abds.: „ 38,85. „ 92. „ 22.
„ 13. Mrgs.: „ 38,9. „ 88. „ 24.
Abds.: „ 39,8. „ 96. „ 24. Befinden im Gleichen. Das Exsudat wird immer kleiner.
„ 14. Mrgs.: Temp. 38,2. P. 86. Resp. 20.
Abds.: „ 38,8. „ 88. „ 24.

Bei der innern Untersuchung fühlt man das vordere Scheidengewölbe noch immer ausgefüllt.

Am 15. Mrgs.: Temp. 38,05. P. 88. Resp. 24.
Abds.: „ 39,1. „ 84. „ 28. Pat. klagt über hin und wieder auftretende, heftige, ziehende Schmerzen in der linken Inguinalgegend.
„ 16. Mrgs.: Temp. 38,3. P. 76. Resp. 18.
Abds.: „ 39,0. „ 84. „ 28.
„ 17. Mrgs.: „ 38,65. „ 84. „ 20.
Abds.: „ 39,6. „ 96. „ 22.
„ 18. Mrgs.: „ 39,1. „ 84. „ 20.

Am 18. Abds.: Temp. 39,45. P. 96. Resp. 24.

Die ziehenden Schmerzen sind erträglich, aber noch immer vorhanden.

Am 19. Mrgs.: Temp. 38,15. P. 82. Resp. 22.
Abds.: „ 39,4. „ 96. „ 22.
„ 20. Mrgs.: „ 38,0. „ 76. „ 20.
Abds.: „ 39,4. „ 84. „ 20. Veränderungen am Exsudat sind nicht wahrzunehmen, die Schmerzen sind nicht mehr vorhanden.
„ 21. Mrgs.: Temp. 38,3. P. 80. Resp. 20.
Abds.: „ 39,25. „ 96. „ 24.
„ 22. Mrgs.: „ 38,4. „ 96. „ 18.
Abds.: „ 39,4. „ 90. „ 20.
„ 23. Mrgs.: „ 38,0. „ 88. „ 20.
Abds.: „ 38,6. „ 84. „ 22. Befind. im Gl.
„ 24. Mrgs.: „ 38,05. „ 80. „ 18.
Abds.: „ 38,3. „ 88. „ 24.
„ 25. Mrgs.: „ 38,0. „ 84. „ 24.
Abds.: „ 39,3. „ 100. „ 24.
„ 26. Mrgs.: „ 37,9. „ 84. „ 24.
Abds.: „ 38,3. „ 100. „ 24.
„ 27. Mrgs.: „ 38,2. „ 96. „ 24.
Abds.: „ 39,4. „ 98. „ 20.
„ 28. Mrgs.: „ 37,8. „ 92. „ 24.
Abds.: „ 38,1. „ 84. „ 24.
„ 29. Mrgs.: „ 37,8. „ 80. „ 20.
Abds.: „ 38,5. „ 88. „ 18.
„ 30. Mrgs.: „ 37,9. „ 84. „ 18.
Abds.: „ 38,9. „ 84. „ 22.
„ 1. Mai Mrgs.: „ 37,5. „ 84. „ 20. Das Befinden immer gut; Schlaf ungestört; keine Fiebererscheinungen, Stuhl regelmässig; Appetit gut; Zunge rein. —

Bei der innern Untersuchung zeigt sich die Scheide weit, port. vagin. kurz, gegen die hintere Scheidenwand gerichtet. Muttermund bildet eine zarte Querspalte; im Scheidengewölbe

fühlt man sowohl links, wie auch oben und unten, die Mittellinie überragend, einen harten Tumor, der vom Uterus nicht abzugrenzen ist; die Oberfläche desselben ist glatt, zu beiden Seiten ist er mit einer Schwellung der Schleimhaut verbunden und lässt sich etwas eindrücken. Der Tumor reicht bis in's grosse Becken, fast bis zur spina ant. sup. hinauf.

Ordinat: Einpinselung von Jod; Sorge für regelmässige Stuhl- und Urinentleerungen, gute Diät, Vermeidung jeglicher Anstrengung.

Am	1. Abds.:	Temp. 38,95.	P. 118.	Resp. 22.		
„	2. Mrgs.:	„ 37,6.	„ 88.	„ 20.		
	Abds.:	„ 38,3.	„ 104.	„ 20.		
„	3. Mrgs.:	„ 37,8.	„ 104.	„ 24.		
	Abds.:	„ 38,7.	„ 96.	„ 24.		
„	4. Mrgs.:	„ 37,8.	„ 70.	„ 20.		
	Abds.:	„ 38,7.	„ 104.	„ 24.		
„	5. Mrgs.:	„ 38,05.	„ 104.	„ 24.		
	Abds.:	„ 39,75.	„ 108.	„ 18.		
„	6. Mrgs.:	„ 37,75.	„ 104.	„ 24.		
	Abds.:	„ 39,0.	„ 92.	„ 20.		

Das Befinden durchweg gut; keine Schmerzen; keine Fiebererscheinungen; etwas Durchfall.

Am	7. Mrgs.:	Temp. 38,5.	P. 104.	Resp. 24.		
	Abds.:	„ 39,55.	„ 100.	„ 24.	Der Durchfall hat sich verloren.	
„	8. Mrgs.:	Temp. 37,8.	P. 96.	Resp. 20.		
	Abds.:	„ 39,75.	„ 100.	„ 24.		
„	9. Mrgs.:	„ 38,35.	„ 100.	„ 24.		
	Abds.:	„ 39,2.	„ 104	„ 26.		
„	10. Mrgs.:	„ 38,3.	„ 100.	„ 24.		
	Abds.:	„ 39,1.	„ 104.	„ 22.		
„	11. Mrgs.:	„ 38,1.	„ 100.	„ 20.		
	Abds.:	„ 39,5.	„ 100.	„ 24.		

Befinden im Gleichen, nur der linke Unterschenkel und Fuss, namentlich um die Malleolen herum geschwollen, und auf Druck und beim Gehen schmerzhaft.

Ordinat: Umschläge von Bleiwasser, und Ruhe.

Am 12.	Mrgs.:	Temp. 37,6.	P. 100.	Resp. 24.
	Abds.:	„ 38,9.	„ 94.	„ 22.
„ 13.	Mrgs.:	„ 37,8.	„ 84.	„ 20.
	Abds.:	„ 37,6.	„ 104.	„ 22.
„ 14.	Mrgs.:	„ 38,1.	„ 96.	„ 22.
	Abds.:	„ 38,85.	„ 104.	„ 20.
„ 15.	Mrgs.:	„ 38,0.	„ 88.	„ 20.
	Abds.:	„ 38,4.	„ 88.	„ 20.

Die Zunge ist etwas belegt; Appetit gut; das Exsudat macht keine Erscheinungen; die oedematöse Anschwellung des linken Unterschenkels beginnt gut 2″ oberhalb der Malleolen; am innern Fussrand ist die innere Partie etwas geröthet; auch der rechte Fuss ist wenig geschwollen; das Exsudat ist durch die Bauchdecken noch deutlich zu fühlen, aber flacher geworden, $1^1/_2$″ oberhalb des lig. Poupartii beginnt die Dämpfung; der Uterus ist beträchtlich vergrössert und antevertirt; die Rückbildung der port. vagin. entspricht ca. der dritten Schwangerschaftswoche; der Muttermund bildet eine Querspalte; an der vordern Lippe desselben sind bedeutende Erosionen vorhanden, es quillt aus ihm ein zäher, glasiger Schleim hervor. —

Am 16.	Mrgs.:	Temp. 38,15.	P. 108.	Resp. 20.
	Abds.:	„ 38,5.	„ 92.	„ 20.
„ 17.	Mrgs.:	„ 38,1.	„ 108.	„ 22.
	Abds.:	„ 38,65.	„ 88.	„ 26.

Befinden gut, die Beine im Gleichen geschwollen.

Ordinat: Einwickelung der Füsse und Unterschenkel mit Binden von Flanell.

Am 18.	Mrgs.:	Temp. 38,05.	P. 100.	Resp. 24.
	Abds.:	„ 38,8.	„ 100.	„ 20.
„ 19.	Mrgs.:	„ 38,05.	„ 96.	„ 20.
	Abds.:	„ 38,7.	„ 100.	„ 20.

Die Füsse sind weniger stark geschwollen.

Ordinat: Chinini sulf. ℈iß. Succ. liq. q. s. ut. f. pil. No. 30. Vormittags 5 Pillen zu nehmen.

Am 20. Mrgs.: Temp. 38,15. P. 92. Resp. 20.

Am 20. Abds.: Temp. 38,5. P. 96. Resp. 24.
„ 21. Mrgs.: „ 38,2. „ 88. „ 20.
Abds.: „ 39,0. „ 92. „ 20.
„ 22. Mrgs.: „ 38,8. „ 96. „ 24.
Abds.: „ 38,95. „ 96. „ 24.
„ 23. Mrgs.: „ 37,9. „ 96. „ 20.
Abds.: „ 38,9. „ 96. „ 24.
„ 24. Mrgs.: „ 37,9. „ 80. „ 20.
Abds.: „ 38,65. „ 96. „ 24.
„ 25. Mrgs.: „ 38,1. „ 98. „ 24.
Abds.: „ 38,2. „ 92. „ 24.

Das Befinden ist durchweg gut; die Füsse sind wenig mehr geschwollen.

Am 26. Mrgs.: Temp. 37,7. P. 88. Resp. 26.
Abds.: „ 38,2. „ 88. „ 26.
„ 27. Mrgs.: „ 38,05. „ 100. „ 24.
Abds.: „ 38,35. „ 92. „ 26.
„ 28. Mrgs.: „ 37,75. „ 104. „ 26.
Abds.: „ 38,4. „ 92. „ 24.
„ 29. Mrgs.: „ 38,0. „ 88. „ 24.
Abds.: „ 38,45. „ 88. „ 26.
„ 30. Mrgs.: „ 38,4. „ 92. „ 22.
Abds.: „ 38,6. „ 100. „ 20.

Ordinat: Tr. ferri pomat. 3 × tägl. 20 gtt.

„ 31. Mrgs.: Temp. 37,65. P. 112. Resp. 24.
Abds.: „ 39,6. „ 108. „ 24.
„ 1. Juni Mrgs.: „ 37,4. „ 106. „ 24.
Abds.: „ 38,0. „ 88. „ 20.
„ 2. Mrgs.: „ 37,7. „ 84. „ 24.
Abds.: „ 38,45. „ 96. „ 24.
„ 3. Mrgs.: „ 38,15. „ 112. „ 20. Während der Nacht hat die Pat. mehrmaliges Frösteln gehabt; geringe Schmerzen in der regio inguinalis sinist; bei der innern Untersuchung fühlt man links von dem etwas anteflectirten Uterus einen deutlichen Tumor.

Am	3. Abds.:	Temp.	37,8.	P.	96.	Resp.	24.
„	4. Mrgs.:	„	38,0.	„	104.	„	26.
	Abds.:	„	38,25.	„	98.	„	28.
„	5. Mrgs.:	„	37,8.	„	100.	„	28.
	Abds.:	„	38,2.	„	96.	„	26.
„	6. Mrgs.:	„	37,9.	„	100.	„	28.
	Abds.:	„	38,6.	„	100.	„	24.
„	7. Mrgs.:	„	38,0.	„	104.	„	28.
	Abds.:	„	38,4.	„	104.	„	24.
„	8. Mrgs.:	„	37,9.	„	108.	„	28.
	Abds.:	„	37,9.	„	86.	„	22.
„	9. Mrgs.:	„	37,7.	„	88.	„	24.
	Abds.:	„	38,0.	„	88.	„	22.
„	10. Mrgs.:	„	38,25.	„	96.	„	20.
	Abds.:	„	38,1.	„	100.	„	24.

Am 11. Das Befinden der Pat. war bisher immer gut; die Füsse sind nicht mehr geswollen; die Zunge rein und der Appetit gut; der Tumor ist bedeutend kleiner geworden. Sie wird heute entlassen, soll aber die Tr. ferri pom. fortgebrauchen.

Die Parametritis erstreckt sich also, wie bereits erwähnt, auf die lockere Bindegewebs- und Fettmasse, welche die Scheide und den Uterushals seitlich befestigt und zugleich die Basis der ligg. lata bildet, während man unter Perimetritis eine Affection des freien Ueberzugs des Uterus, eine peritonitis uterina und unter metritis wieder eine entzündliche Affection des Bindegewebes der äussern Schichten des Uterus selbst versteht.

Die Veränderungen, welche das Bindegewebe hier erleidet, sind dieselben, welche *Virchow* bei Entzündung der Hornhaut etc. genauer beschrieben hat, und die er unter dem gemeinsamen Namen „parenchymatöse Entzündung“ zusammenfasste. Es handelt sich also hier weniger um ein besonderes Exsudat, um interstitielle Veränderungen, als um Metamorphosen der histologischen Elemente, um einen pa-

renchymatösen oder intracellularen Process. In den frühesten Stadien, zur Zeit der sogen. trüben Schwellung bemerkt der ungeübte Beobachter oft gar keine Veränderungen, während der geübtere schon mit dem unbewaffneten Auge Veränderungen des Aussehens und der Beschaffenheit der Gewebe erkennen kann. Es markirt sich dieser Zustand dadurch, dass man einzelne Stellen findet, die im Vergleich zu ihrer nächsten Umgebung ein mehr trübes, opakes Aussehen zeigen und beim Darüberhingleiten mit dem Finger teigiger anzufühlen sind. In den späteren Stadien wird die Schwellung deutlicher und lässt sich von der Umgebung durch eine grössere Succulenz und Durchfeuchtung, durch einen gewissen gallertartigen Zustand deutlich unterscheiden. Man findet dann bei mikroscopischer Untersuchung solcher Stellen die Bindegewebskörper vergrössert, ihren Inhalt dichter, die Kerne ebenfalls vergrössert und einfach oder mehrfach getheilt, und neben diesem, von *Virchow* sogen. Zustand der formativen Reizung, sieht man hier und da einzelne, bereits in der Fettmetamorphose begriffenen Elemente. Der eine und günstigere Ausgang der uns hier beschäftigenden Krankheitsform ist also der in Fettmetamorphose und demnächst in Resorption, der zweite und ungünstigere aber ist der in eine diphteritische Degeneration und fauligen Zerfall; wodurch *Virchow* sich auch veranlasst sah, diese Art der puerperalen Erkrankungen mit den erysipelatösen und pseudoerysipelatösen Processen der Haut und des Unterhautzellgewebes zu vergleichen. Für die Aetiologie der Parametritis sind besonders hervorzuheben, die mit dem Durchtritt des Kindskopfes fast immer verbundenen Verletzungen des Dammes, der Schleimhaut des Scheideneinganges und des Mutterhalses, tiefere Einrisse in den Muttermund und in die Uterinschleimhaut und endlich, wie *Veit**) anführt, selbst die bei der Unter-

*) Anmerk. d. Verf. Es war für mich eine angenehme Ueberraschung, als ich, während mich diese Arbeit schon beschäftigte, in dem neuesten Heft der Monatsschrift für Geburtskunde, Bd. 26, Hft. 2. eine Abhandlung über das vorliegende Thema von *Veit* zu Gesicht bekam.

suchung per vaginam mit dem Finger herbeigeführten unbedeutenden Verletzungen der Scheidenschleimhaut. In allen diesen Fällen aber, wo nach solchen traumatischen Einflüssen derartige Veränderungen auftreten, kann man mit Recht eine Disposition dazu Seitens der einzelnen Wöchnerinnen durch voraufgegangene Erkrankungen voraussetzen, oder auch den Grund dazu in einer herrschenden Epidemie finden, denn unter sonst günstigen Verhältnissen verlaufen derartige, und noch weit bedeutendere Verletzungen des Uterus, der Scheide etc. ohne solche nachtheilige Folgen nach sich zu ziehen. Die Häufigkeit des Vorkommens stellt sich nach der Beobachtung in der hiesigen Entbindungsanstalt heraus wie 6 : 73.

Bevor man noch im Stande ist, einen Tumor nachzuweisen, treten Symptome auf, welche mit ziemlicher Gewissheit auf parametritis schliessen lassen. Findet man im Puerperium, bei weichem, nicht aufgetriebenem und nur bei tiefem Druck, in der Gegend der ligamenta lata, empfindlichen Leib ein andauerndes, remittirendes Fieber, eine mangelhafte Rückbildung des Uterus, die sich namentlich dadurch charakterisirt, dass die Muttermundslippen ganz in das Scheidengewölbe hineingezogen sind; ferner fast ganz fehlende Störungen des Allgemeinbefindens, so ist man schon berechtigt, an eine parametritische Affection zu denken, wiewohl durch den Nachweis vom Vorhandensein eines Tumors und durch dessen Sitz und Form die Diagnose erst gesichert wird. Das Allgemeinbefinden wird selten anders, als durch die Fiebererscheinungen, oder durch den, durch den Tumor bedingten Druck auf die, in der Umgebung befindlichen Nerven und somit durch neuralgische Erscheinungen gestört; die Nachbarorgane, wie Blase und Rectum, werden selten, meist gar nicht alterirt. Es kommt desshalb gewiss nicht selten vor, dass die Wöchnerin sich lange über ihren Zustand völlig unklar bleibt und erst dann zum Arzt schickt, wenn sie durch das Fieber immer mehr und mehr entkräftet und dadurch aufmerksam gemacht wird, oder wenn sich die durch den Druck des Tumors hervorgerufenen Symptome geltend machen.

Der Arzt kann auch dann fast immer noch anamnestisch den längeren Bestand des Fiebers nachweisen, und wird sich bei gleichzeitig vorgenommener innerer und äusserer Untersuchung von dem Vorhandensein eines seitlich vom Uterus befindlichen und von diesem leicht abzugrenzenden Tumors überzeugen. Das gleichzeitige Vorkommen zweier solcher Tumoren zu beiden Seiten des Uterus ist, wenn es überhaupt vorkommt, gewiss selten; aufgefallen ist es uns noch, dass fast in allen Fällen, wo erste Schädellage vorhanden war, der Tumor sich links, und wo zweite Schädellage vorhanden gewesen war, rechts entwickelt hatte. — Von andern in dieser Gegend vorkommenden Tumoren unterscheidet der parametritische sich durch seinen Sitz, durch seine Entstehung und durch den weiteren Verlauf. Durch seinen Sitz von Haematocele, Pyo- und Hydrocolpocele, Enterocele und Cysten der Scheide, durch seine Entstehung vom Thrombus vaginae; mit Cysten der Scheide kann auch desshalb um so weniger eine Verwechselung stattfinden, als entweder die Fluctuation hier ganz fehlt, oder sich, wenn der Tumor in den Zerfall übergeht, doch erst sehr allmählich entwickelt. In manchen Fällen kommt es neben dieser Bindegewebsaffection in der Umgegend zu einer Lymphthrombose, die lange als eine Lymphangitis aufgefasst worden und für das wesentlichste Krankheitsmoment gehalten worden, bis *Virchow* nachwies, dass es sich hier um eine entzündliche Affection der Wandungen der Lymphgefässe überall nicht handle, sondern um eine Lymphthrombose, und dass diese, indem sie eine Weiterbeförderung der an dem Krankheitsheerd befindlichen schädlichen Stoffe verhindere, vielmehr als eine relativ günstige Conplication aufzufassen sei, ausserdem treten nicht selten nebenher metastatische Entzündungen auf, und es kommt zum Zerfall des Tumors und Abscessbildungen, die dann durch die Scheide oder nach aussen perforiren. — Die Behandlung kann in den Anfangsstadien der Krankheit nur prophylactisch sein, weil der Verlauf ein schleichender und vor dem Vorhandensein eines Tumors die

Diagnose nicht mit völliger Sicherheit zu stellen ist. Es begnügt die Therapie sich desshalb damit, die etwa vorhandenen Ulcerationen der Schleimhäute, durch Einlegen von, mit Vinum camph. angefeuchteter Charpie in die vagina, oder durch Cauterisation mit Arg. nitr., oder durch adstringirende Injectionen in die vagina rein und frei von diphteritischen Belägen zu erhalten, dann temperirte Wasserumschläge auf den Leib zu machen, und gegen das vorhandene Fieber, je nach der Intensität desselben, durch Verabreichung von gelinden Abführmitteln, von Säuren, oder durch die Anwendung von Digitalis, bis zur Herabsetzung des Pulses und der Temperatur einzuschreiten. In den späteren Stadien empfehlen sich zur Beschleunigung der Resorption gute, nahrhafte Diät, Sorge für reichliche Entleerungen des Rectums, Vermeidung körperlicher Anstrengungen und anderer Schädlichkeiten, als Erkältungen etc., dann die Anwendung von Sitz- und Vollbädern und adstringirenden Injectionen in die vagina, die Bepinselung des Leibes mit Jod, und nach *Veit* auch noch ein längere Zeit fortgesetzter innerlicher Gebrauch von Jodkalium, wo aber bereits eine Umwandlung des Tumors in einen Abscess zu diagnosticiren ist, muss man den Durchbruch desselben befördern, und je nach den Umständen, sobald sich Fluctuation zeigt, den Eiter nach aussen entleeren.